Streszczenia artykułów oryginalnych.

(Kwartalnik Kliniczny Szpitala Starozakonnych w Warszawie Zesz. I, II, III i IV — 1934 r. Zesz. I, II, III i IV — 1935 r.).

Résumé des articles originaux.

(Revue trimestrielle clinique de l'Hôpital Israélite à Varsovie Ann. 1934 N. I, II, III et IV; Ann. 1935 N. I, II, III et IV).

L. Lipszowicz. **Les réflexes mentonniers psychiques et leur rélation avec le réflexe cornéomentonnier de Flatau.**

Une description d'un groupe de réflexes mentonniers psychiques noués avec le processus d'analyse et avec le processus de faire sortir certaines consonnes ainsi qu'avec le processus des pleurs. Les moments analogues et différentiels des réflexes somatiques et des réflexes psychiques. L'auteur donne une description et l'analyse d'un cas de perte passagère de la faculté de pleurs et de rire.

A. Graber. **Le traitement de thrombophlébites par injections sclérosantes.**

Il s'agit d'une nouvelle méthode de traitement de thrombophlébites, qui est la continuation et la modification de la méthode de Fischer. Celle-ci, qui consiste essentiellement en application d'un pansement serré, a pour defaut de ne pas protéger contre les embolies. Dans la nouvelle méthode on se sert d'un pansement serré, appliqué exactement à la région malade; pour empêcher les embolies on fait des injections sclérosantes au salicylate de Na.

A. Potok. **Epilepsie de Jackson d'origine diabétique.**

L'étiologie de l'épilepsie essentielle est inconnue. Quelques observateurs voient la cause principale de l'épilepsie dans l'héridité, les autres considèrent chaque cas d'épilepsie comme symptomatique, provoqué par un trauma pendant l'accouchement ou par une maladie contagieuse de l'enfance. La meilleure connaissance de la secretion endocrinienne dans les dernières années permet d'éliminer plusieurs cas d'épilepsie d'origine endocrinienne. Ici on avait une épilepsie jacksonienne provoquée par l'intoxication diabétique et guérie complétement par le traitement approprié (diète et insuline).

M. Biro. **Le traumatisme du crâne et les syndromes méningés.**

1. Le traumatisme du crâne provoque parfois un hématome sousarachnoïdien ou une méningite séreuse.

2. La phase initiale des syndromes méningés posttraumatiques est dûe aux perturbations dans les ganglions basaux, dans les III ventricule et son voisinage.

3. On peut supposer, que les perturbations de mêmes parties du système nerveux font la base de certains symptomes de différents syndromes méningés, quelle que soit leur origine.

S. Guzman. **Le traitement des plaies atoniques en physiotérapie.**

Ce traitement d'ensemble repose sur les facteurs suivants: 1) mécanique- la bande de Bier, appliquée au dessus de la plaie, provoque une hyperaemie passive (d'ou augmentation des corps antibacteriens sur la plaie), 2) termique (lampes, bains etc.) donne une hyperaémie active, 3) chimique — la lampe de quartz (rayons ultraviolets) agissent de façon bactériolytique et en outre une action tonifiante locale et generale, 4) électrique — le courant faradique provoquant des contractions rythmiques des muscles, améliore la circulation veineuse, preserve des anhyloses par manque d'action.

En somme tous ces facteurs provoquent en meme temps l'écoulement des tissus entourants du serum et de la lymphe sur la plaie

ouverte, goutte à goutte, ce que le docteur en chef, dr. Rotstadt, a appellé „larmes de plaies". Ce traitement était efficace même dans le cas, où le traitement, appliqué généralement en chirurgie, a échoué.

I. Wohl. **Über spontane subarachnoidealblutung.**

Verfasser berichtet über einen Fall von spontaner Subarachnoidealblutung bei einem 30-jährigen Manne, der während der Arbeit von einem rückartigen Schmerz im Rücken befallen wurde bei gleichzeitiger Retention von Stuhl und Harn. Anamnestisch traten beim Kranken wiederholt „rote Flecken" auf der Haut die nicht lange anviehten, was für eine vasoneurotische Genese (Goldflam) des Leidens sprechen würde.

A. Birenbaum. **Syndrôme Parinaud.**

L'auteur apporte deux obsérvations: 1) une hémiplegie avec la rétraction de la paupière supérieure et le syndrôme de Parinaud dans un cas d'encéphalite léthargique.

L. Lipszowicz. **Sur les lésions, dites toxiques, du système nerveux au cours de l'évolution des néoplasmes. Polioencéphalite toxique dans le cas d'une tumeur maligne du médiastin.**

Parlant des lésions toxiques des diverses parties du système nerveux au cours de l'évolution des néoplasmes, l'auteur s'arrête sur l'un des 3 groupes isolés par Flatau, notamment sur les cas avec lésions toxiques du système nerveux, consécutives à un néoplasme situé hors de ce système, dans des organes éloignés, comme l'estomac, le foie, le médiastin etc.

Description anatomo-clinique de deux cas de ce genre. L'un d'eux avait l'allure clinique d'une polioencéphalite subaiguë et à l'autopsie on trouva un sarcome globocellulaire dans les médiastins antérieur et postérieur, tandis que dans le bulbe on constanta des lésions inflammatoires et de degénérescence peu marquées.

Le deuxième cas fut reconnu, pendant la vie, pour une polynéurite, accompagnant un cancer de pylore. L'autopsie

confirma le diagnostic et decouvrit en outre, entre autres, une cirrhose atrophique de la foie.

L'auteur attire l'attention sur les remissions, qui eurent lieu dans les deux cas et qui semblent être dues à l'action desintoxicante des forces défensives de l'organisme. L'affection chronique du foie, existant dans l'un des cas, l'auteur s'incline de considérer pour une des conditions (du fait de l'affaiblissement de la fonction antitoxique) de l'apparition des lésions toxiques du système nerveux, produites par le néoplasme, — phénomène en général rare.

A. Graber et J. Sołowiejczyk. **Descriptions de quelques cas extraordinaires de tumeurs énormes.**

Les auteurs donnent une description de quelques espèces particuliérement rares de tumeurs deformantes, visibles sur les photographies ci jointes. Ces curiosités peuvent etre considerées comme des veritables pièces de musée. Elles ont été selectionnées parmi les collections du service chirurgical 2b (Dr. A. Sołowiejczyk) pendant les dernières 35 années

---

D. Szenkier (Varsovie). **La litholysie spontanée des calculs de la vessie.**

L'auteur cite deux cas de litholysie spontanée des calculs de la vessie. Selon son opinion leur raison principale réside dans les causes de l'ordre mécanique. Ces phénomènes sont rarement observés.

A. Zakin. **Les procédés dans les maladies abdominales aigues au service II B.** (Dr. A. Sołowiejczyk).

1. En cas d'appendicite aigue, non douteuse — sans égard à l'état général et à la durée de l'affection — opération immédiate, enlèvement de l'appendice et drainage de l'abdomen. Si l'inflammation reste delimitée — traitement conservatif.

2. Opération immédiate des cholecystites, des kystes tordus de l'ovaire, des perforations de l'estomac à la suite d'un ulcère etc. avec des symptômes de péritonite diffuse.

3. Laparotomie en cas de blessures (coup de feu).

4. Opération immédiate des hernies incarcernées, sans tenter la reposition; résection et enteroanastormose en cas de gangrène.

5. En cas du volvulus de la sigmoide, pour prévenir la péritonite — haut lavement d'Hegar: 85% de guérison. En cas d'échec — opération, Dans les autres cas de l'occlusion intestinale — opération, précédée par ponction et évacuation de l'anse distendue. Traitement radical ou paliatif suivant l'état général.

A. Abramowitsch. **Les héoplasmes et leurs traitement au point de vue des recherches contemporaines.**

Dans la thérapie des tumeurs nous ne trouvons pas de méthodes bien definies à cause de notre ignorance de l'essentiel de la maladie. Les données actuelles théoriques et pratiques sur les tumeurs ne présentent qu'une série des théories controverses. Dans nos recherches nous basons seulement sur la biologie, l'embriologie et la physiologie. Il résulte de ces théories que dans la thérapie des tumeurs la chirurgie doit obtenir la prèmiere place. L'actinothérapie, la curiethérapie incluse, s'avance à tâtons et comme les statistiques globales nous instruisent donne des effets moins positifs que le traitement chirurgical. Dans les cas désesperants son role se trouve au niveau de „ut aliquid fieri videatur". Il faut admettre, que dans l'avénir l'amélioration des conditions hygiéniques et économiques de la vie sociale diminuéront le développement des tumeurs et le diagnostic précoce, ainsi que l'intervention immédiate, baisseront notablement leur malignité et la mortalité.

P. Goldstein. **Le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales.**

Apres un discours sur la patogénèse et la clinique des tumeurs du cerveau l'auteur donne une courte description de 30 trépanations faites pour les tumeurs cérébrales dans les deux ans derniers dans sa clinique privée.

Dans 40% des cas seulement on a pu bien localiser les tumeurs et le extirper.

Dans 45% des cas on a reçu une rémarquable amélioration ou guérison.

On peut expliquer ces résultats, qui ne sont pas trop favorables, par l'état grave et souvent désespéré dans lequel les malades, arrivaient à la clinique et par l'insuffisante popularité des opérations cérébrales dans nôtre pays.

L'auteur éspère, que cette situation va bientôt s'améliorer et le nombre des tumeurs cérébrales opérés s'accroitera considérablement.

N. Mayzner. **Hypertrophie de la prostate.**

Statistique de 369 cas de la hypertrophie de la prostate. La plus grande attention—c'est l'exploration et préparation des malades avant l'opération. Le système de Freyer en deux temps est préféré La mortalité — 9%. On n'a pas observé des récidives.

S. Markusfeld — Des l'hémorrhagies de l'urethre.

D. Amsterdamski et St. Hercenberg — Les complications postopératoires de l'appendicite aigue.

N. Piwko — Les adhésions tardives et les fausses articulations.

M. Lichtenstein. **Ostéomyélite aigue de la voûte cranienne.**

Parmi les 25000 malades du service 2b (Dr. A. Sołowiejczyk) l'auteur a selectionné 341 cas d'ostéomyélite et parmi ceux-ci il ne trouve que 4 concernant les os du crâne.

Ce sont des cas très graves et dans la plupart suivis d'une issue mortelle à cause de la contagion générale ou des complications.

Le traitement comporte l'intervention chirurgicale radicale. Aussi son efficacité dépend de la précocité du diagnostic.

A. Graber. **A study in the pathology of the inflamation of the epiplon.**

After an exhaustive description of the physiological action of the epiplon, the author makes a remark, that in the general pathology the said diseases do not occupy the due important place. He shows, on the basis of quoted clinical records, that the inflammation of the epiplon is a primary disease, and not the secondary one, as it was usually considered.

The penetration of microbes across the walls of the guts is the most frequent cause of this inflammation. As a defensive organ the epiplon tends towards the menaced place and intends there the biological struggle against the pathogenic agent.

The microbs are invading through the walls of the guts, which get penetrable when distended. The distentions are produced by tumers, residing inside and outside of the guts, as well as by other diseases of these organs. The process of the disease depends upon the balance between the defensive forces of the organism and the corrosive strength of the microbs. It may proceed turbulently or quietly, and sometimes pass even without being remarked.

The therapy depends upon the clinical process. The acute cases are treated in the similar way as other acute diseases of the organs of the abdominal pit, namely by surgical interwention. Cases, which are less acute and the chronical ones are preferably treated in the conservative way. Concluding the author considers the primary inflammation of the epiplon as an independent disease and expresses the meaning that it ought to be taken into consideration in the differentieted diagnostic of the less acute and acute inflamations of the abdominal pit.

L. Lipszowicz. **Signification du syndrome mentonnier total dans le diagnostic différentiel et topique des tumeurs cérébrales.**

L'auteur, se basant sur 4 ans de l'obsérvation anatomo — clinique sur le syndrome mentonnier total (réflex cornéo - mentonier, naso - mentonnier et palmo-mentonnier, bilatéral égaux) conclut, qu'il permet de faire le diagnostic

tantôt de la tumeur frontale

tantôt des lésions disséminés,

en particulier sclérose en plaques, encéphalomyélite disséminé épidémique Redlich-Flatau. Dans les tumeurs cérébrales à part frontales on ne trouve que syndrome mentonnier partiel.

J. Sołowiejczyk. **The sarcoma of the long bones.**

The author gives a full clinical account of the disease, of its treatement and of the prognosis.

N. Piwko. **The late adhelsions and the so called articulations.**

The full account of the evolution of those phenomena and their patogenesis from the point of view of modern researches.

S. Markusfeld. **Haeemorrhagia urethrac.**

Brief outline of the clinic, the treatement and the progno·sis of that disease, based upon the authors own experience.

D. Amsterdamski and St. Hercenberg **Complications after the operation of the sharp appendicite.**

Basing their account upon 1236 cases of sharp appendicite, the authors speak about different complications and their treatement in the surgical service IIb of Dr. Sołowiejczyk.
